Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 3 février au 9 février 2013 (semaine de déclaration 06)

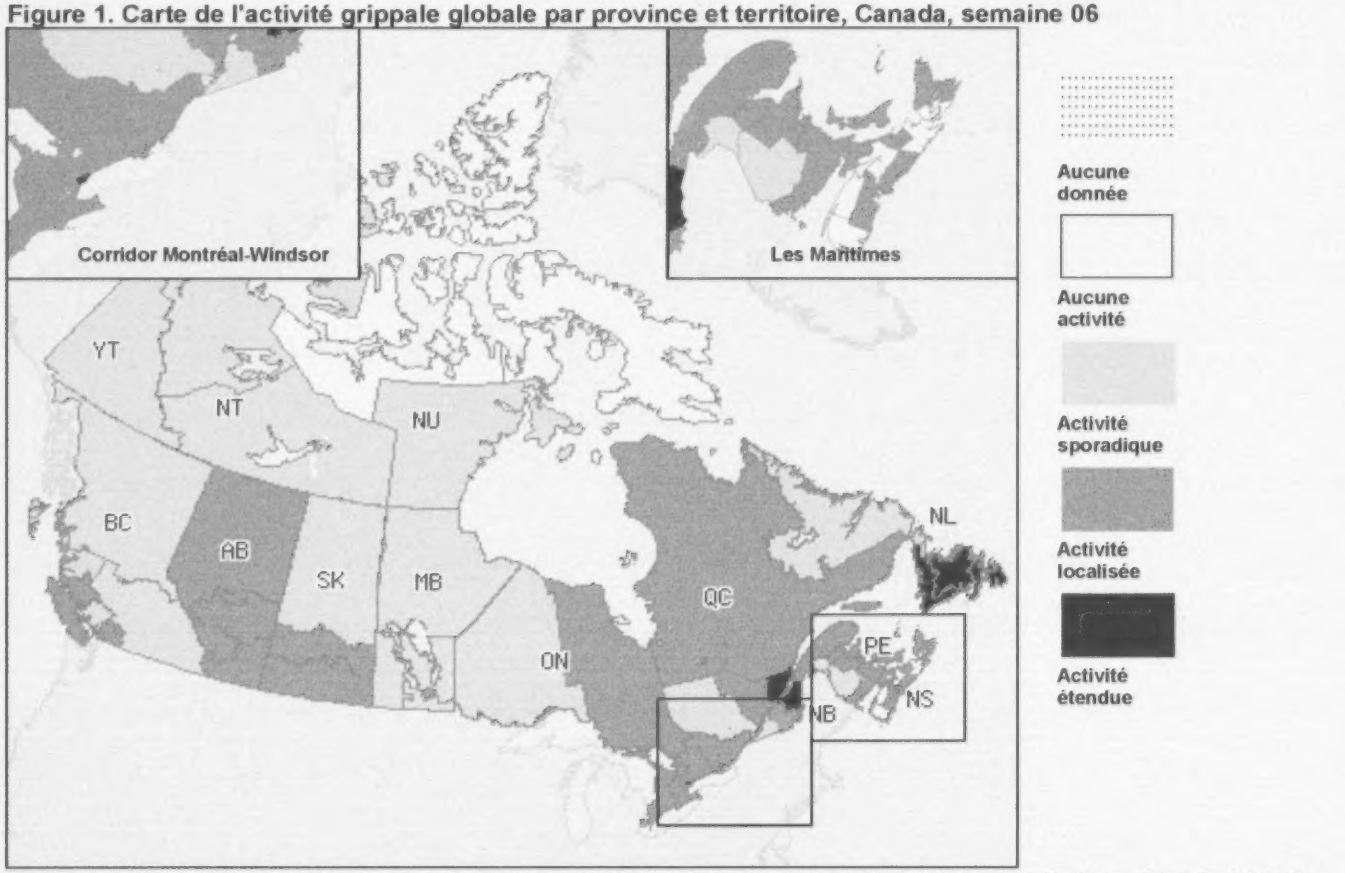
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 06, le pourcentage de détections laboratoires positives pour la grippe a continué de diminuer, alors que le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué d'augmenter.
- Le nombre de régions signalant des activités grippales étendues et localisées a diminué, et les activités ont été principalement observées dans les régions du centre et de l'est du Canada. Un plus petit nombre de nouvelles éclosions de la grippe/SG a été signalé comparativement aux cinq dernières semaines.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué et se situe maintenant dans les taux prévus pour cette période de l'année.
- Le nombre d'hospitalisations associées à la grippe chez les enfants signalées par le réseau IMPACT et le nombre d'hospitalisations signalées par les provinces et les territoires ont tous deux diminué.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

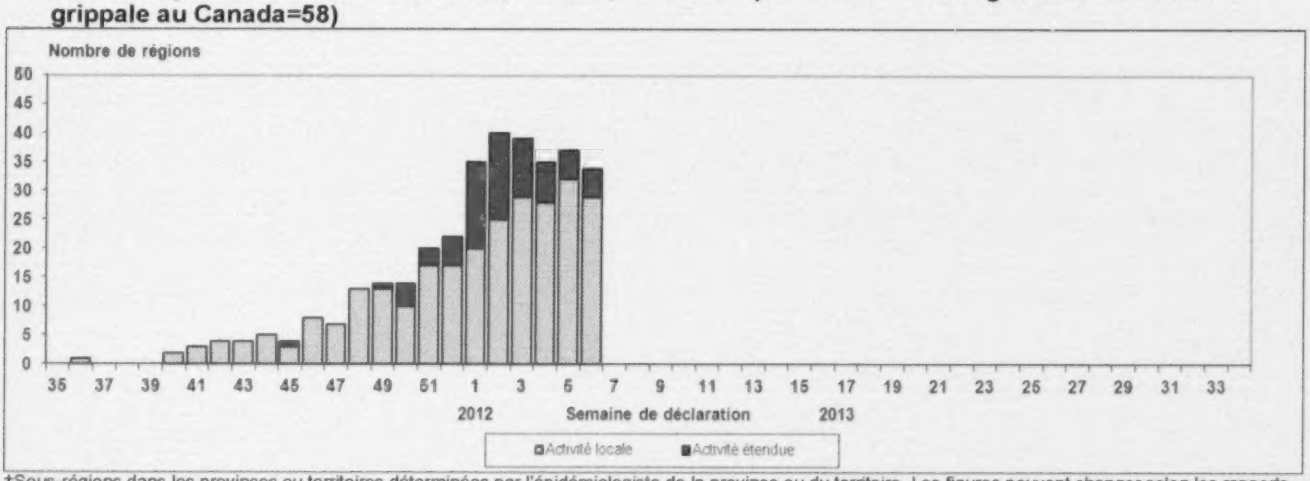
Au cours de la semaine 06, 5 régions [en Ont.(1), Qc.(1) et T.-N.-L.(3)] ont signalé une activité grippale étendue, et 29 régions [en C.-B.(2), Alb.(5), Sask.(2), Man.(1), Ont.(5), Qc.(3), N.B.(5), N.-É.(5) et Î.-P.É.(1)] ont signalé une activité localisée (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 06, 72 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 35 dans des établissements de soins de longue durée, 3 dans des hôpitaux, 12 dans des écoles, et 22 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 06



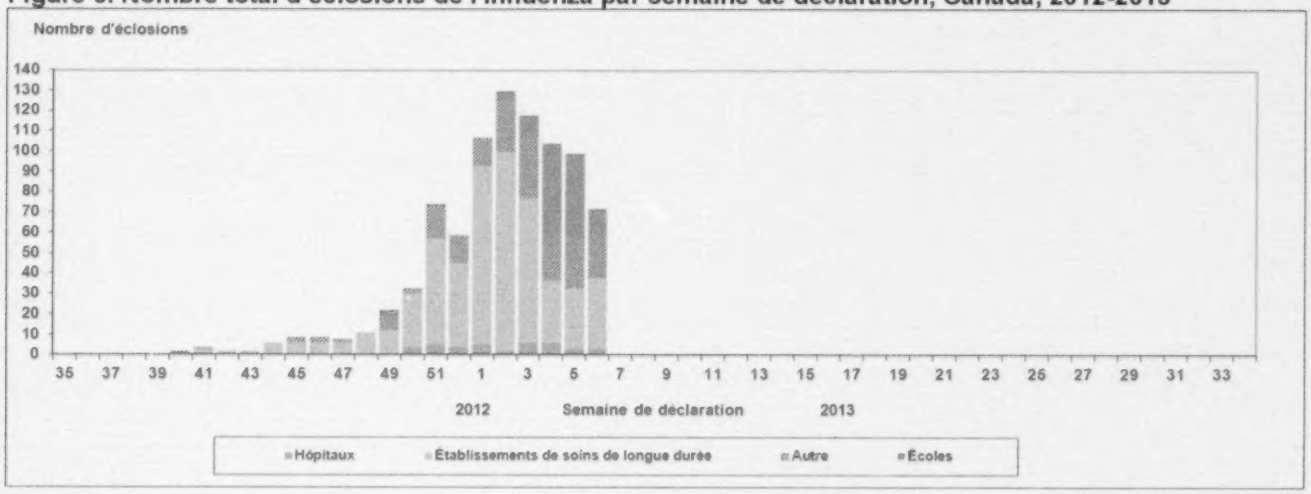
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué, passant de 23,3 % au cours de la semaine 05 à 19,6% à la semaine 06 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 06 (n = 1 149) 90,7 % étaient des virus de l'influenza A [dont 32,1 % étaient A(H3), 7,6 % étaient A(H1N1)pdm09, et 60,3 % étaient A(non sous-typés)]. Bien que l'influenza B reste un très faible pourcentage des détections en laboratoire, la proportion a augmenté au cours des 3 dernières semaines, passant de 2,1% en semaine 03 à 9,3% en semaine 06 (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 96,8 % de virus de l'influenza A [35,5 % A(H3); 2,9 % A(H1N1)pdm09; 61,6 % A(non sous-typé)] et 3,2 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 18 920 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 13,1 % étaient âgés de <5 ans; 7,8 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 15,2 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,6 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 47,3 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué à augmenter, passant de 17,6 % au cours de la semaine 05 à 19,9 % au cours de la semaine 06. Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a diminué, passant de 6,5 % au cours de la semaine 05 à 5,3 % au cours de la semaine 06. Le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus a également diminué, passant de 5,3 % au cours de la semaine 05 à 4,8 % au cours de la semaine 06. D'autres pourcentages de tests positifs sont demeurés faibles au cours de la semaine 06 : le parainfluenza a augmenté à 2,7 % ; le MPVh a augmenté à 2,4 % et l'adénovirus a diminué à 0,8 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (3 février au 9 février 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 9 février 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	250	0	142	24	84	30	1886	0	1419	148	319	161
Alb.	83	0	38	24	21	14	2174	0	1741	286	147	164
Sask.	32	0	7	7	18	19	727	0	460	17	250	74
Man.	38	0	3	1	34	1	537	0	78	4	455	35
Ont.	184	0	83	19	82	13	7396	0	3533	205	3658	151
Qc.	167	0	4	3	160	30	9254	0	541	23	8690	186
N.-B.	144	0	0	0	144	0	1174	0	428	15	731	3
N.-É.	66	0	57	1	8	0	186	0	124	1	61	2
Î.-P.-É.	12	0	1	0	11	0	78	0	47	3	28	1
T.-N.-L.	66	0	0	0	66	0	593	0	152	0	441	4
Canada	**1042**	**0**	**335**	**79**	**628**	**107**	**24005**	**0**	**8523**	**702**	**14780**	**781**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (3 février au 9 février, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 9 février 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	63	10	7	46	19	2354	121	796	1437	133
5-19	27	1	3	23	24	1321	44	597	680	152
20-44	70	4	6	60	13	2760	180	1099	1481	121
45-64	75	13	11	51	11	3046	178	1101	1767	91
65+	188	2	34	152	7	8822	60	3328	5434	120
Inconnu	5	4	1	0	0	156	15	139	2	0
Total	**428**	**34**	**62**	**332**	**74**	**18459**	**598**	**7060**	**10801**	**617**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

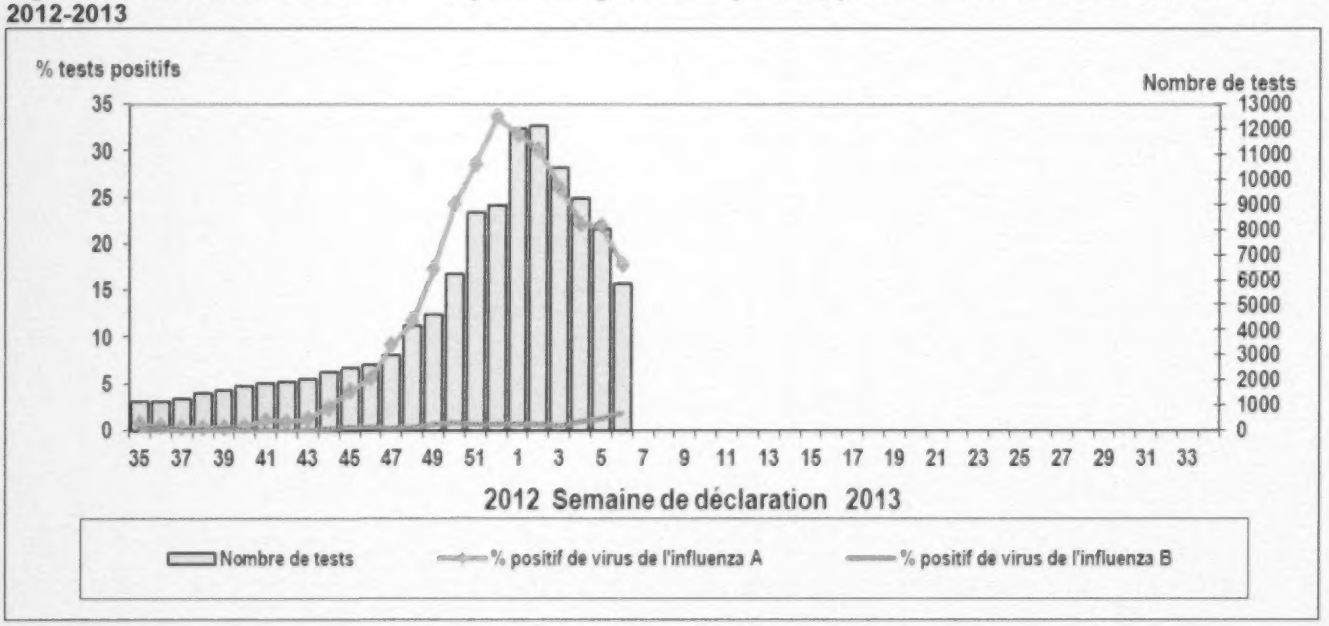
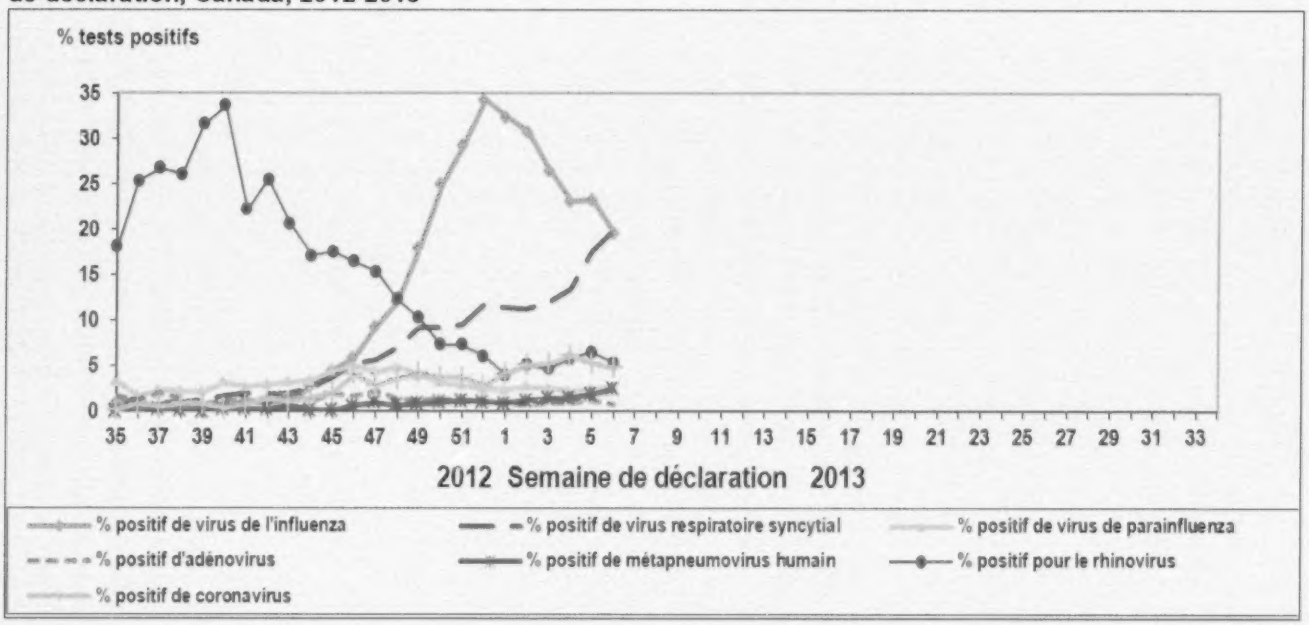


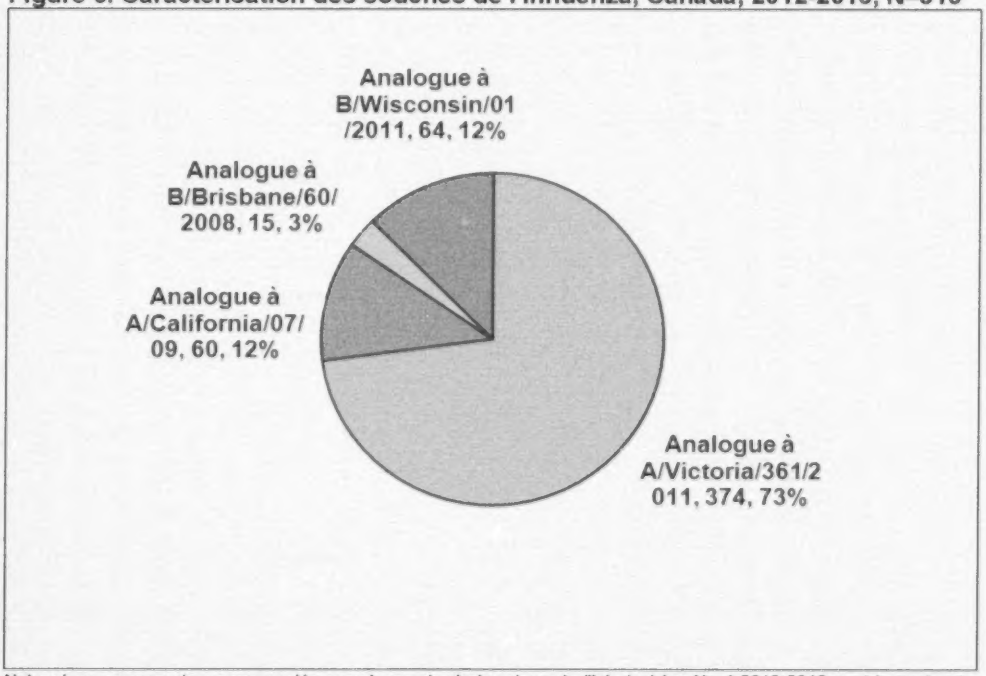
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 513 virus de l'influenza. Les 374 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 60 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 64 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 15 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=513



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 447 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 444 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 562 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

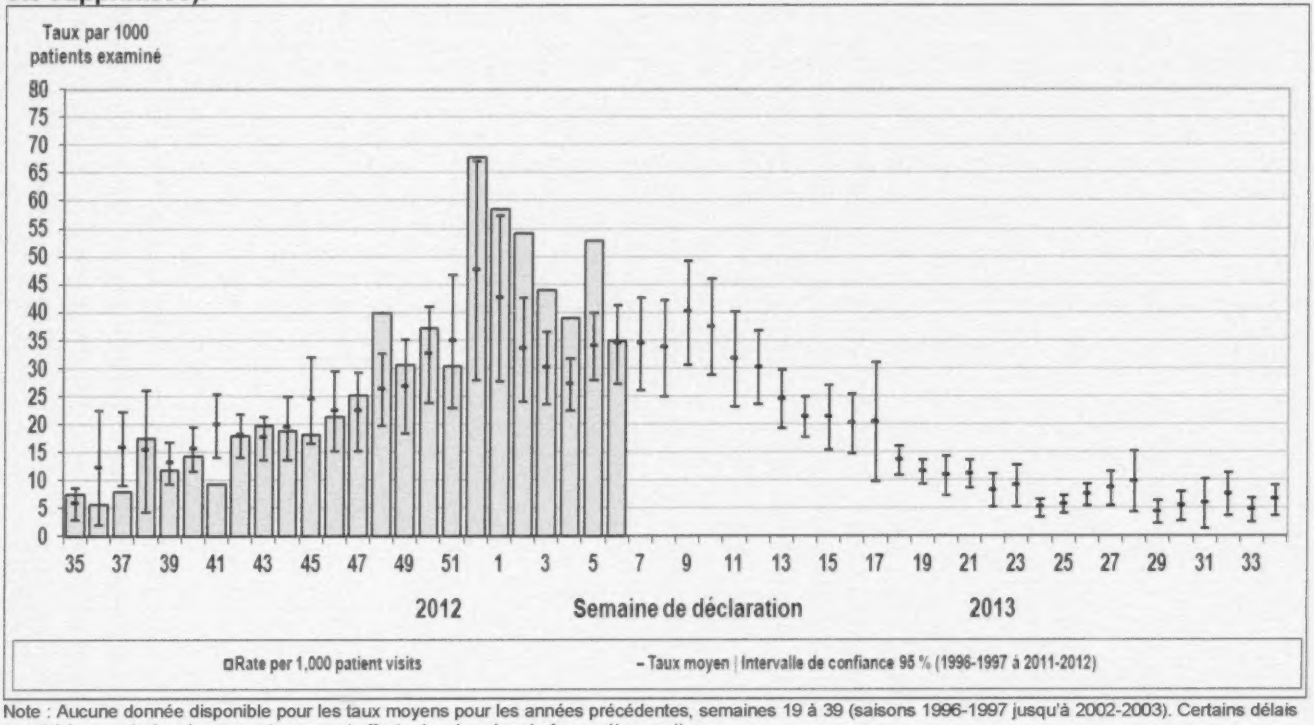
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	319	0	318	0	511	511 (100%)
A (H1N1)	57	0	55	0	51	51
B	71	0	71	0	S/O*	S/O*
TOTAL	447	0	444	0	562	562 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal (SG) a diminué, passant de 52,8 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 05 à 34,9 consultations au cours de la semaine 06. Après s'être trouvés au-delà des taux prévus pour cette période de l'année pendant six semaines, les taux de consultation pour le syndrome grippal se sont introduits dans les taux prévus durant la semaine 06 (Figure 7). Durant la semaine 06, le plus haut taux de consultation a été observé chez les enfants de 5 à 19 ans (62,8/1 000); ce taux a été suivi de taux pratiquement identiques chez les enfants de moins de cinq ans (30,9/1 000), puis des taux observés chez les adultes de 20 à 64 ans (30,0/1 000).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a diminué, passant de 186,3 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 05 à 151,7 à la semaine 06 ce qui continue de suivre une tendance à la baisse quant au pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe. Au cours de la semaine 06, les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux ont augmenté auprès des nourrissons, alors qu'ils ont diminué auprès des autres groupes d'âge. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez les aînés âgés de 65 ans ou plus. Ce taux a diminué au cours de la semaine 06 pour atteindre 453,8 par 100 000.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 06, 38 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 48 à la semaine 05. Parmi les 30 cas associés à l'influenza A, 24 (80,0 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé), 2 (6,7 %) étaient de l'influenza A(H3N2) et 4 (13,3 %) étaient A(H1N1)pdm09. Huit cas (21,1 %) ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 7 cas (18,4 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 6 (15,8 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 15 (39,5 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 8 (21,1 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (5,3 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Trois admissions dans une unité de soins intensifs (USI) ont été signalées cette semaine.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 576 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 540 (93,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 66 (12,2 %) étaient A(H3N2), 14 (2,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 460 (85,2 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et 36 (6,3 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 120 (20,8 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 132 (22,9 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 175 (30,4 %) chez les 2 à 4 ans; 98 (17,0 %) chez les 5 à 9 ans; et 51 (8,9 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Cinquante des 576 cas (8,7 %) ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 06, 40 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 67 à la semaine 05. Parmi les 39 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 24 cas (61,5 %) ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans, 10 cas (25,6 %) âgés de 45-64 ans, et 5 cas (12,8%) âgés de 20 à 44 ans. Trente-six cas étaient associés à l'influenza A(non sous-typé); deux cas était de l'influenza B; et pour deux cas, le type d'influenza n'a pas encore été signalé. Trois admissions à l'USI ont été signalées au cours de cette semaine, deux cas atteints de l'influenza A(non sous-typé) et un atteint de l'influenza B. Parmi ces admissions, un cas était âgé de ≥ 65 ans, un était âgé de 45 à 64 ans et un était âgé de 20 à 44 ans. Deux décès associés à l'influenza A(non sous-typé) chez des personnes âgées de ≥ 65 ans ont été signalés.

Du 4 novembre 2012 au 9 février 2013 un total de 1 057 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 001 (94,7 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 121 (12,1 %) étaient A(H3N2), 5 (0,5 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 875 (87,4 %) étaient influenza A(non sous-typé)], 23 (2,2 %) étaient attribuables à l'influenza B et le type n'a pas encore été signalé pour 33 (3,1%) des cas. Parmi les 1 056 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 721 (68,3 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 218 (20,6 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 113 (10,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 4 (0,4 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Quatre-vingt-onze des 1 057 cas (8,6 %) ont entraîné une admission à l'USI, dont la majorité était des personnes âgées de ≥ 65 ans. Parmi les 91 admissions à l'USI, 27 cas (29,7%) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 cas (2,2 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 62 cas (68,1%) aucune donnée n'est disponible à ce jour. Quarante-cinq décès ont été signalés à ce jour, 4 (8,9%) cas d'influenza A(H3N2), 39 (86,7 %) cas d'influenza A(non sous-typé), un cas (2,2 %) d'influenza B et un cas (2,2 %) d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Trente-neuf des 45 décès (86,7 %) ont été rapportés chez les personnes âgées de ≥ 65 ans, cinq (11,1 %) chez des personnes âgées de 45 à 64 ans, et un (2,2 %) chez une personne âgé de 20 à 44 ans. Dix-huit décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les 27 autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire a continué à diminuer à 251 au cours de la semaine 06 (par opposition à 275 au cours de la semaine 05)*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (94,4 %), principalement A(H3). Plus de la moitié des personnes atteintes (131/251, 52,9 %) étaient âgées de ≥ 65 ans. Sur 82 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 17 (20,7 %) ont été admis à l'USI. On a signalé 12 décès au cours de la semaine 06 : 10 chez des personnes âgées de ≥ 65 ans, un adulte âgé de 45 à 64 ans, et un adulte âgé de 20 à 44 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 3 262 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées, dont 97,2 % ont été associés à l'influenza A, principalement A(H3) et 2,8 % ont été associés à l'influenza B. Parmi les 3 260 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 57,4 % des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 16,4 % chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 8,5 % chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 1,0 % chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 3,3 % chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 13,3 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 836 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 127 (15,2 %) hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (37,0 %), et ceux âgés de ≥ 65 ans (34,6%). Jusqu'à maintenant cette saison, 217 décès ont été signalés : 180 (83,0 %) chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 25 (11.5 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 7 (3,2 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; et 5 (2,3 %) chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise depuis le 1er février 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)

États-Unis : Lors de la semaine 06, l'activité grippale est demeurée élevée, mais a diminué dans la plupart des régions. Trente-et-un États ont signalé une activité grippale étendue, Puerto Rico et 14 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et quatre États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal (SG) est de 3,2%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Toutes les 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; et 11 États et New York ont connu une forte activité de SG. Au cours de la semaine 06, le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe était de 9,1 %, soit au-dessus du seuil épidémique de 7,6%. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 19,7 % au cours de la semaine 06. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 66,2 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 488 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 92,0 % étaient des virus A(H3). Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 1 088 virus de l'influenza. Parmi les cas de virus grippal A(H3N2), 673 (99,4 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011 ; quatre de ces virus (0,6 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, tous les 86 étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 230 (70,8 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 95 (29,2 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,9 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 8 953 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 86,6% étaient associées à l'influenza A dont 97,6% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Les dossiers de 44 % des enfants hospitalisés n'indiquaient aucun problème médical sous-jacent.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Europe : Durant la semaine 06, la plupart des pays de la région ont signalé des niveaux moyens d'intensité en ce qui concerne le syndrome grippal et les infections aiguës des voies respiratoires (IAVR); ils ont également signalé une circulation étendue de la grippe. Tous les pays disposant de seuils fixes ont signalé des taux de consultation pour le SG et les IAVR qui se trouvaient au-delà de leurs seuils nationaux. Le pourcentage d'échantillons transmis par des cliniques sentinelles qui ont obtenu un résultat positif pour la grippe est demeuré élevé à 51 %. L'activité grippale a continué de progresser d'ouest en est, et la grippe A(H1N1)pdm09 constitue la souche prédominante. La proportion des types de virus grippaux est demeurée stable depuis la semaine 47 : l'influenza A représentait 69 % des cas, alors que l'influenza B comptait pour 31 % des cas. Par ailleurs, les sous-types du virus grippal A étaient des cas de grippe A(H1N1)pdm09 dans 72 % des cas et des cas de grippe A(H3N2) dans 28 % des cas. Parmi les virus de l'influenza B, 90% appartenaient

à la lignée Yamagata et 10% à la lignée Victoria. L'influenza A est la souche prédominante signalée dans les régions du nord, de l'est et du centre, alors que l'influenza B est signalé comme étant la souche prédominante dans les régions du sud et de l'ouest, de même qu'au Royaume-Uni (Irlande du Nord).
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Entre le 16 janvier et le 15 février 2013, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 10 nouveaux cas d'infection humaine par l'influenza A (H5N1) : au Cambodge (7), en Égypte (1) et en Chine (2). Six mortalités ont été signalées parmi les sept cas du Cambodge. Ces cas ne semblaient pas liés sur le plan épidémiologique, et la plupart des cas étaient entrés en contact avec de la volaille malade. Les deux cas de la Chine étaient dans un état critique, et ils ne semblaient pas liés sur le plan épidémiologique. Selon les dossiers, aucun des deux n'était entré en contact avec de la volaille morte ou malade. Parmi les dix cas, on comptait quatre adultes de 20 à 44 ans, un enfant de 15 ans, trois enfants de 3 à 10 ans et deux enfants de moins de 2 ans.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 06.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.